6e Année. NUMÉRO 13. — PRIX : 25 CENTIMES. 31 Mars 1881

PARIS MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10 fr.**
Pour l'Etranger. . . . **15 fr.**
le port en plus.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

6e ANNÉE. NUMÉRO 13. 31 MARS 1881

PARIS MÉDICAL

AVIS

A partir du 15 *Avril* 1881, *les Bureaux du* PARIS MÉDICAL *seront transférés :* Rue de l'Odéon, 16.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Des avantages de la papaïne sur la pepsine et sur la pancréatine.

2244. — Un médecin bien connu par ses travaux sur les maladies de l'estomac, M. Leven a voulu étudier comparativement les propriétés digestives de la papaïne, de la pepsine et de la pancréatine à l'aide d'expériences sur les animaux.

A la *Société de Biologie* les résultats de ces expériences ont été communiqués par M. Leven au nom de M. Sémerie et au sien. En voici le compte rendu extrait de la *Gazette hebdomadaire*. On fit avaler à 3 chiens 200 grammes de viande avec, soit 50 centigrammes de pepsine, soit 1 gramme de papaïne, soit 50 centigrammes de pancréatine. Les animaux ayant été tués environ cinq heures après, les auteurs constatèrent que, chez le chien qui avait pris de la pepsine, il restait dans l'estomac, 60 grammes environ de viande et que la muqueuse stomacale, les reins et le foie étaient fortement congestionnés. Chez le chien que avait ingéré de la papaïne, il ne restait plus que 30 grammes de viande dans l'estomac, lequel contenait beaucoup de liquide. L'animal qui avait absorbé la pancréatine avait encore 130 grammes de viande dans l'estomac. MM. Leven et Sémerie concluent de leurs expériences que la pepsine n'agit qu'indirectement sur les matières albuminoïdes, en congestionnant l'estomac et en provoquant la sécrétion du suc gastrique; la papaïne, au contraire, est plus active que la pepsine et ne produit pas de congestion. Quant à la pancréatine, elle est complètement inerte dans l'estomac. Toutes les substances dites digestives sont plus nuisibles qu'utiles dans le traitement des dyspepsies, car elles augmentent la congestion des organes.

Ces faits confirment entièrement ceux que j'ai publiés en rendant compte de mes expériences *in vitro* et de mes observations en ville et à l'hôpital des enfants.

Des parotides et oreillons par suite de la rétention salivaire du canal de Sténon

2245. — Une thèse récente du Dr Laurent a pour objet la rétention salivaire du canal de Sténon à la suite d'une aphthe de la joue et d'une stomatite. Elle renferme un certain nombre de faits analogues, mais, inspirée par une préoccupation chirurgicale évidente, elle laisse de côté tous les faits de parotide septicémique des fièvres, et les parotides simples qui constituent les oreillons et qui sont toutes dues à la retention salivaire. — En voici les conclusions :

« La rétention salivaire parotidienne peut exister, et être

FEUILLETON

LA CRÉMATION AU JAPON.

Dans son intrépide voyage d'exploration au Japon, miss Bird fut appelée à visiter le crématoire de Kirigaya, dont elle donne une fort intéressante description dans son ouvrage sur les mœurs et coutumes des peuples asiatiques.

Depuis de longues années, paraît-il, la crémation était en honneur chez les Bouddhistes, particulièrement dans la secte de Morito. Elle fut un instant interdite, il y a environ cinq ans, par déférence pour les coutumes européennes. Cette prohibition ne put résister contre les usages du peuple, et trois ans après, elle était rétablie : depuis cette époque on brûle environ 9,000 cadavres par an.

L'édifice est construit en claies reliées entre elles par du ciment, avec une haute toiture et une grande cheminée : il rappelle assez exactement les « fours à houblon » du pays de Kent, et ressemble beaucoup plus à une ferme qu'à un bûcher funéraire. La première partie de l'édifice, la plus rapprochée de la route, représente un petit temple orné d'images, de petites urnes en poterie rouge et de pincettes pour la vente des cendres des personnes décédées, à leurs parents et leurs amis : en arrière de ce premier réduit se trouvent quatre petites pièces, dont la plus grande est garnie de colonnes de granit disposées à égale distance les unes des autres : une seule colonnette se dresse dans les petits cabinets voisins.

Dans la grande salle, les corps sont brûlés tous ensemble : le prix de l'incinération est de un *yen* (environ 4 fr. 25), une crémation particulière se paye 5 *yen*. Quelques fagots, du prix de 1 schelling (1 fr. 24) chacun, suffisent à réduire en cendres une créature humaine. Après la cérémonie funéraire à la maison, le corps est porté au crématoire et confié à la garde du surveillant

due à la présence d'une aphthe à l'orifice du canal de Sténon, ou à l'inflammation de la muqueuse buccale, avec ulcérations à l'orifice et sur le trajet du canal de Sténon.

« Cette rétention nous semble être due au boursouflement de la muqueuse qui tapisse le canal de Sténon, et qui borde son orifice, plutôt qu'à un spasme de ce canal.

« Elle est caractérisée par un gonflement et une tuméfaction de la glande parotide, gonflement qui est d'autant plus prononcé que la glande a plus d'activité (au moment des repas). Il peut même n'être appréciable qu'à ce moment-là.

« Le pronostic est bénin, et la rétention salivaire disparaît dès que la cause (inflammation) cesse d'agir.

« Le traitement doit consister à employer les antiphlogistiques pour diminuer l'inflammation, et, lorsqu'elle sera calmée, il faudra pratiquer le cathétérisme pour dilater le canal, empêcher son rétrécissement et s'assurer qu'il est toujours perméable. »

(Cela est vrai pour la stomatite accidentelle due à des aphthes de la bouche ou à une stomatite d'inflammation fermant l'orifice du canal de Sténon. Mais il y a d'autres stomatites qui produisent le même effet. Ainsi la stomatite catarrhale épidémique et contagieuse a les mêmes conséquences. C'est elle qui produit les oreillons épidémiques et contagieux. C'est aussi la stomatite fuligineuse des fièvres qui, dans la fièvre typhoïde et les autres fièvres graves, produit les oreillons septicémiques en obstruant le canal de Sténon. Telle est la théorie que j'ai développée il y a quelques années dans une communication à l'Académie des sciences (Voir ces *Comptes rendus*) et dans le chapitre : Oreillons, de mon *Traité des maladies de l'enfance*. Toute rétention salivaire, quelle qu'en soit la cause, unilatérale ou double, que ce soit une stomatite inflammatoire simple, une stomatite inflammatoire épidémique ou une stomatite typhoïde, produit le gonflement de la parotide qui constitue les oreillons). E. B.

CLINIQUE MÉDICALE — Dr GILLE.

De l'hémiopie avec hémiplégie ou hémi-anesthésie.

2246.— Dans ce travail, M. Gille dit que s'il est certain que beaucoup de cas d'hémiopie peuvent et doivent s'expliquer par la lésion d'une bandelette optique ; la preuve anatomique et pathologique en a été faite un grand nombre de fois, il lui semble qu'on s'est trop hâté de généraliser et d'appliquer à tous les cas une explication qui ne convient qu'à quelques-uns.

Il en est résulté que la description des lésions qui produisent l'hémiopie latérale est pour ainsi dire un peu schématique, un peu trop physiologique. De ce que la lésion d'une bandelette optique détermine à coup sûr l'hémiopie latérale, on en a conclu que l'hémiopie latérale était toujours la conséquence de la lésion d'une bandelette optique. C'est faux.

La lésion de l'hémiopie latérale peut siéger au-delà des bandelettes, dans l'intérieur des hémisphères cérébraux, sur le prolongement des bandelettes optiques vers l'écorce cérébrale sinon dans l'écorce elle-même.

Cette opinion émise d'abord par de Graefe, est généralement acceptée en Allemagne et en Angleterre.

M. Gille rapporte beaucoup d'observations, mais la plupart sans autopsie, ce qui les rend inutiles au point de vue du diagnostic anatomique. Il y en a 8 seulement qui aient de la valeur à ce point de vue. Ce sont celles de Huglings Jackson, — de Gowers, — de Hosch, — de Pooley, — de Hirschberg, — de Forster, — de Baumgarters, — de Huguenins.

Celles-là montrent en effet l'intégrité des bandelettes optiques, et, de plus le siège de l'hémiplégie dans les différents points de l'hémisphère cérébral opposé à la paralysie. De la sorte l'hémiplégie et l'hémi-anesthésie dépendaient d'un ramollissement de la couche optique (H. Jackson), d'un ramollissement du thalamus et du cervelet (Gowers) ; — d'un foyer hémorrhagique du lobe occipital (Hosch ; — d'une gourme du lobe occipital et d'un ramollissement de la couche optique (Pooley) ; — d'une tumeur du lobe postérieur

---

de l'établissement. Les gens de la classe riche payent quelquefois des prêtres pour prier auprès du mort jusqu'au moment de l'incinération, mais cette coutume est peu répandue. A 8 heures du soir, les corps sont placés sur des tréteaux en pierre, les fagots allumés en dessous, et les feux brûlent toute la nuit ; à 6 heures du matin, il ne reste plus de ce qui fut une créature humaine qu'un petit monceau de cendres qu'on place dans une urne et qu'on enterre dans un endroit désigné, voisin du crématoire ; cette cérémonie se fait quelquefois avec pompe, et les prêtres accompagnent les restes du défunt jusqu'au lieu de l'inhumation.

Trente corps furent brûlés par ce procédé pendant la nuit où miss Bird visita l'établissement, et aucune odeur désagréable ne s'exhala ni avant, ni pendant l'opération ; l'interprète attribuait cette innocuité aux hautes cheminées du crématoire, et affirmait que les habitants des villages voisins n'avaient jamais été incommodés par le voisinage de cette maison « de défunts ». La simplicité de ce procédé est fort remarquable, ajoutait la voyageuse; aussi bien que les appareils plus compliqués, il atteint le but désiré, la complète destruction du corps, mais il a encore cet immense avantage d'être, par la modicité de son prix, à la portée de tous ceux qui ne pourraient subvenir aux dépenses des funérailles ordinaires.

Le crématoire est élevé dans un pays charmant, où les bambous touffus alternent avec les pieds de camélias rouges ; et les odeurs ou les exhalaisons des incinérations nombreuses n'en viennent pas troubler l'agrément ou l'harmonie.

(*Journal d'hygiène.*)

du cerveau (Hirschberg); — d'une destruction des corps opto-striés avec ramollissement s'étendant jusqu'à la surface du cerveau sous la pie-mère (Forster); — d'un kyste hémorrhagique du lobe occipital droit, d'un second dans le thalamus optique droit et d'un noyau de ramollissement dans le *lobe frontal gauche* (Baumgarten); — d'un ramollissement cortical sur la circonvolution de passage à la scissure de Sylvius (Huguenin).

De ces observations, M. Gille conclut que la lésion des bandelettes optiques n'est pas nécessaire dans la production de l'hémiopie et que ce phénomène peut dépendre de lésions variables et disséminées de l'hémisphère cérébral. C'est absolument vrai, et on peut ajouter que le même vague existe pour le diagnostic anatomique de l'hémiplégie. Ce sont des faits qui vont gêner un peu les médecins qui ont cru possible de localiser l'origine anatomique de l'hémiopie, mais cela importe peu. C'est en tenant compte de tous les faits indistinctement que la science s'approche davantage de la vérité, exprimant le doute s'il y a lieu, et concluant avec précision, si la chose est possible.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

2247. — Pèse-bébés construit par M. Galante, pour apprécier l'accroissement des nouveau-nés et des enfants à la mamelle. (1)

A sa naissance, le poids moyen d'un enfant est de 3 kil. 200 gr. Ce poids diminue dans les six premiers jours, puis il se relève et, à partir du huitième jour, il suit une progression de croissance, à moins d'insuffisance de nourriture, d'indisposition ou de maladie.

Pour se rendre compte de l'état des enfants, il faut avoir recours à la balance et à l'enregistrement de pesées fréquentes et bien faites.

L'allaitement ne peut être surveillé et dirigé que si l'on en constate les effets au moyen d'une pesée quotidienne ou hebdomadaire.

De cette façon, les mères et les médecins savent, quand ils le veulent, combien l'enfant prend de lait en 24 heures.

Il n'y a plus à se demander, sans pouvoir résoudre la question, si la nourrice donne assez de lait et si les enfants ont la quantité de nourriture nécessaire.

Toutes les certitudes sont à l'instant dissipées par l'emploi judicieux de la *balance ordinaire*, du *spring balance* des Anglais ou du *pèse-bébés*, construit à Paris, par Galante, d'après les indications de M. Bouchut.

On sait ainsi, quand on le veut, la quantité de lait prise en 24 heures.

Elle doit être de 7 à 800 grammes dans les trois premiers mois, de 900 grammes dans le 4e, 5e et 6e mois; puis, un peu plus tard, elle est de un litre.

D'une autre part, comme il faut s'assurer que l'enfant profite et augmente de poids, ce qui indique qu'il est bien portant et que le lait est bon, le seul moyen d'apprécier exactement son état, c'est de le peser tous les huit jours.

Avec le *pèse-bébés*, petit instrument accroché au mur, et auquel on suspend l'enfant par une courroie placée sous les bras, les parents constatent, à la fin de chaque semaine, 200 grammes en moyenne comme augmentation de poids.

Si l'enfant augmente de 250 à 300 grammes, ce sera très bien, mais s'il n'acquiert pas 200 grammes, s'il n'augmente que de 100 à 120 grammes, c'est qu'il souffre; s'il perd au lieu d'augmenter, c'est qu'il est malade.

Dans ces conditions, c'est-à-dire si le *pèse-bébés* n'indique pas 200 grammes par semaine, et que cela se prolonge, il faut changer le régime, ou peut-être même changer la nourrice.

Le *pèse-bébés* est le vrai guide des mères et doit régler leur conduite dans l'allaitement des enfants. Dès la naissance, toute mère doit avoir son petit *livret d'allaitement*.

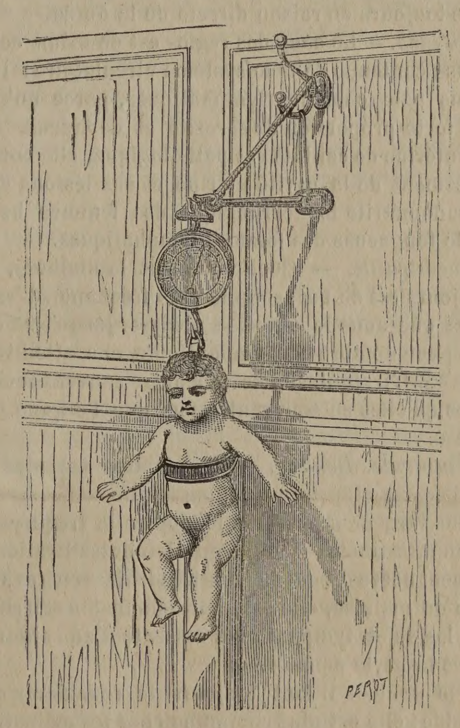
De temps à autre, pour s'assurer de la quantité de lait prise à la nourrice, la mère devra, deux ou trois jours consécutifs, peser son enfant avant et après la tetée. Puis inscrire les résultats sur le livret.

Dans les premiers mois, l'enfant doit prendre de 50 à 100 gr. environ chaque fois qu'il tette et de 7 à 800 grammes en 24 heures.

Ceci n'est qu'un moyen de vérification passager. Mais où l'emploi du *pèse-bébés* est indispensable, c'est à la fin de chaque semaine et pendant toute la durée de l'allaitement.

Voici la manière de procéder :

Tous les huit jours il faut peser l'enfant tout habillé et noter le poids, puis déshabiller l'enfant, afin de peser ses vêtements à part. Le *poids net* qui résulte de la soustraction entre le poids des vêtements et le premier poids, indique le poids réel de l'enfant, qu'il faut enregistrer sur le livret d'allaitement.



Quand on a ainsi, à l'aide du *pèse-bébés*, inscrit, de semaine en semaine, le poids de l'enfant pendant dix à seize mois, on a un tracé d'accroissement plein d'intérêt. A l'aide de ces chiffres on sait, sans consulter personne, si l'enfant progresse régulièrement; on se rend compte des effets d'une maladie passagère de l'enfant ou des indispositions de la nourrice. C'est le guide le plus sûr pour savoir si la nourrice est bonne, s'il faut la garder ou la changer, et enfin pour déterminer le moment où il faut augmenter la quantité de nourriture des enfants.

---

(1) Galante, fabricant, rue de l'École-de-médecine, 2.

2248. Caractères différentiels de la menstruation considérée chez les arthritiques et chez les scrofuleuses, par Madame Guenot. — Tandis que les femmes diathésiques restent en état de santé, tant que la diathèse n'a pas porté ses manifestations sur l'appareil utéro-ovarien, il ne faut pas s'attendre à trouver des différences sensibles et surtout constantes dans leur menstruation.

Cependant les éléments de comparaison ne font pas défaut; ils résident dans l'âge de l'instauration menstruelle, la durée des règles, leur abondance, la qualité du sang épanché, la période menstruelle, c'est-à-dire le nombre de jours régulier ou irrégulier séparant deux flux consécutifs ; l'âge de la ménopause et enfin la réaction générale qui est sensible ou insensible, manifestée dans le premier cas par de la douleur, de la fatigue, du malaise ou au contraire un certain bien-être.

Age de l'instauration. — La différence constatée est la plus claire de toutes, parce qu'elle se chiffre. Sur 60 femmes interrogées sans distinction de l'état général, j'ai trouvé comme âge moyen de l'apparition des règles 14 ans et demi. D'un autre côté cet âge est un peu au-dessous de 14 ans pour les 28 arthritiques que j'ai observées et au-dessus de 15 ans pour les 20 scrofuleuses; *la différence peut être estimée à un an et demi.* Mais si de l'ensemble nous passons au détail, les deux séries nous fourniront des exemples de menstruation précoce à 10 et 11 ans, et des retards jusqu'à 17, 18, 19, 20 ans.

Durée des règles. — La durée ordinaire est de 4 à 5 jours; c'est chez les arthritiques qu'on trouve les plus grands écarts, depuis une durée de quelques heures jusqu'à 8 et 10 jours et l'*abondance* est presque toujours en raison directe de la durée.

Qualité du sang. — Le sang des règles est de même composition que la masse contenue dans le système circulatoire; il est d'ordinaire plus pâle chez les lymphatiques, parce qu'il est mêlé d'une plus forte proportion de sérosité et de mucus. La formation intra-utérine de caillots est pathologique; elle correspond à l'agrandissement de la cavité utérine et aux lésions de la muqueuse: endométrite hémorrhagique des femmes herpétiques; endométrite fongueuse des femmes lymphatiques.

Période menstruelle. — Quelle que soit la diathèse, la période de 27 à 28 jours est de beaucoup la plus fréquente. C'est chez les arthritiques que nous la verrons s'abaisser jnsqu'à 24 à 21 jours, tandis que pour nombre de lymphatiques elle atteint normalement 32 à 35. L'irrégularité se rencontre souvent chez ces dernières, sans qu'elles en souffrent, sans que l'organe utéro-ovarien soit lésé.

Réaction générale. Douleur. — La réaction est plus vivement sentie par les arthritiques, parce que le phénomène vaso-moteur rayonne plus largement, comme le montre la fréquence de l'hypersécrétion intestinale et l'augmentation de la filtration urinaire. L'ébranlement nerveux peut même atteindre les centres supérieurs: la femme a du malaise, elle est impressionnable et irritable. Fréquemment les sujets lymphatiques ressentent une diminution des forces après la perte mensuelle.

Quant à la douleur il faut toujours la considérer comme un signe morbide; elle est plus commune chez les arthritiques rhumatisantes, à cause de la fréquence de la congestion utérine et de la métrite chronique parenchymateuse au 1er et au 2me degré (laquelle souvent n'a pas d'autres symptômes), et chez les herpétiques où une congestion physiologique a de la tendance à franchir les limites de l'inflammation.

Ménopause. — Sur ce point il est vraiment bien difficile de suivre nos deux séries parallèlement, parce que, si la première, celle des arthritiques, se maintient en nombre, et même s'accroît jusqu'aux abords de la vieillesse, l'autre a été moissonnée prématurément, victime de la grossesse ou des suites de couches, des suppurations prolongées, des phlegmasies passées à l'état chronique, de la tuberculose enfin qui ressaisit vers la cinquantaine celles qu'elle avait jusque-là épargnées. L'ensemble des femmes arrive à la ménopause entre 45 et 50 ans. La ménopause prématurée se voit chez les arthritiques; elle est liée à la métrite parenchymateuse scléreuse; celle qui tient à une sénilité précoce des ovaires est rare et non diathésique. Les règles prolongées au-delà de 50 ans doivent donner l'éveil sur les corps fibreux.

2249. — Ophthalmoscopie médicale à la Société de médecine de Lyon. — M. Dor rend compte de l'examen ophthalmologique et miscroscopique de la rétine dans un cas d'anémie intense.

Il a pu constater de nombreuses hémorrhagies rétiniennes irrégulièrement distribuées, présentant presque toutes la petite tache blanche centrale qui a été mentionnée dans ces cas d'anémies pernicieuses. Peu d'œdème péripapillaire ; contours de la papille assez nets. Les yeux ont été recueillis à l'autopsie; sur les préparations de rétine on aperçoit les hémorrhagies à l'œil nu ; mais la tache n'est plus visible que dans un ou deux foyers sanguins. Au microscope, pas d'autre altération que ces foyers hémorrhagiques eux-mêmes constitués par une simple diapédèse sans aucune lésion vasculaire. Rien n'explique la tache centrale observée; celle-ci n'est donc qu'un effet d'optique. Les globules étaient déformés (poikilocytose de Quincke) non seulement dans les foyers, mais encore dans les vaisseaux, plus de la moitié étaient également altérés. Mais si la poikilocytose existait ici, et paraît être un symptôme constant de l'anémie pernicieuse, ce serait aller trop loin que d'y voir avec Erhherst un signe pathognomonique.

(Décidément, j'ai bien fait de montrer, dès l'année 1862, les services que l'ophthalmoscope devait rendre à la médecine en général et au diagnostic des maladies du système nerveux en particulier. Tous les médecins au courant de la science se servent aujourd'hui de cet instrument, et il n'est pas un grand centre d'enseignement en Europe, sauf peut-être celui de Paris, où l'on ne rende hommage à l'ophtalmoscopie médicale et à la cérébroscopie. — E. B.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

2250. — Académie de médecine (22 mars). — *Morcellement des tumeurs.* — M. Péan, candidat à l'Académie, lit un mémoire dont voici les conclusions :

1° Le morcellement est une méthode qui doit être classée parmi celles qui conviennent le mieux à l'ablation d'un grand nombre de tumeurs;

2° Il consiste à attaquer ces dernières par leur intérieur et à les diviser du centre à la circonférence ;

3° Il est basé sur ce principe fondamental, que la plupart des tumeurs sont moins riches en vaisseaux dans leur portion centrale que dans leurs couches périphériques ;

4° Il se pratique avec les mêmes instruments que pour les autres méthodes opératoires;

5° Il peut être combiné, suivant les indications, avec les autres méthodes d'ablation ;

6° Il permet de diminuer la longueur des incisions préliminaires ;

7° Il abrège la durée d'un grand nombre d'opérations et dimi-

nue considérablement las pertes de sang, surtout quand il est aidé de l'hémostase faite avec les éponges et les pinces hémostatiques;

8° Il permet de mieux voir, au cours de l'opération, les organes accolés aux tumeurs et de les mieux ménager;

9° Il est indispensable pour l'ablation des grandes tumeurs qui sont en rapport avec des organes profondément situés et difficiles à ménager ;

10° Son application n'est pas indispensable pour certaines tumeurs, mais pour un grand nombre d'autres il donne des résultats supérieurs aux autres méthodes.

Corps flottants des articulations. — M. Gaujot, également candidat, lit un mémoire tendant à réhabiliter la méthode dite à ciel ouvert, en s'entourant de toutes les précautions possibles et en se servant du pansement perfectionné de Lister.

Microbe de la rage. — Il y a quelques semaines, M. Pasteur ayant inoculé des lapins avec du mucus buccal rempli de microbes provenant d'un enfant mort de la rage, les avait vus mourir en quelques heures. Il crut avoir inoculé la rage. M. Colin lui dit que c'était de la septicémie. Il avait raison. M. Parrot donne lecture d'une lettre de M. Pasteur, qui reconnaît que, à la suite d'expériences, l'inoculation du mucus pharyngien d'enfants morts de toute maladie autre que la rage, a donné également la mort à des lapins inoculés; en outre, il a constaté dans la salive des uns et des autres l'existence d'un microbe spécial dont l'inoculation à petite dose a été également mortelle pour des lapins et pour des chiens.

M. Pasteur y voit un grand avenir pour la connaissance étiologique des maladies. Il faut cependant se méfier de ces expériences sur les lapins, car, on vient de le voir, leurs résultats sont souvent erronnés.

2251. — Société de chirurgie (23 mars). — *Atrophie consécutive aux contusions du testicule.* — M. Poncet, à propos du procès-verbal de la dernière séance, dit qu'il a vu depuis huit jours des cas d'atrophie du testicule consécutive aux contusions.

Hernies inguinales non étranglées; cure radicale. — M. Reverdin, de Genève, envoie un travail proposant une modification au traitement habituel. Ce travail repose sur deux observations. Voici le procédé opératoire qu'il propose : On fait une incision suivant le plus grand axe du sac ; on fait la ligature du sac qu'on dissèque ou résèque, et on réunit les deux piliers de l'anneau sous le brouillard phéniqué. M. Reverdin fait au pilier supérieur quelques petites incisions, qui permettent l'accolement des deux bords et leur adhérence.

Ligature de l'artère iliaque externe. — M. Farabeuf expose un procédé qui est celui d'Arthur Cooper, modifié par M. Duval. On cherche l'arcade crurale, ses extrémités et son milieu en dedans duquel passe l'artère. A 10 millim. au-dessus de l'arcade fémorale, à 3 millim. en dedans de l'artère, on fait une incision longue de quatre travers de doigt. Avec le bec de la sonde et le doigt, on cherche dans la partie interne de la plaie le bord inférieur du muscle petit oblique, qu'on soulève et qu'on rejette par en haut. Avec l'index qui est dans la plaie, au niveau de l'anneau inguinal interne, on cherche à sentir l'artère à travers le fascia transversalis ; on effondre ce fascia au dehors du vaisseau et de l'anneau. Il faut se tenir assez haut pour ne pas découvrir les veines circonflexes, et assez bas pour épargner le péritoine, c'est-à-dire à un doigt au-dessus de l'artère crurale. L'index peut sentir les vaisseaux et remonter jusqu'au lieu d'élection de la ligature, en décollant la gaine sous-péritonéale. A l'aide d'un grand et large écarteur ou avec le doigt d'un aide étant engagé profondément pour écarter en dedans et relever la lèvre supéro-interne de la plaie et le péritoine, on aborde l'artère par le côté externe, à 3 centim. au moins au-dessus de l'arcade. On déchire avec une longue pince un mince feuillet aponévrotique, puis la gaine celluleuse. On dénude sur une faible étendue et l'on charge de dedans en dehors.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

2252. = Traitement du diabète par la pilocarpine. — On a eu l'idée en voyant l'action si marquée du jaborandi, ou mieux encore de son alcaloïde, la pilocarpine, sur les nerfs vaso-dilatateurs, d'employer ce médicament pour le traitement du diabète.

Les phénomènes principaux présentés par un malade observé par le Dr Windelschmidt étaient : la sécheresse de la peau, la polyurie et la diminution de la salive, c'est-à-dire des phénomènes diamétralement opposés à ceux que produit la pilocarpine. L'alternance de la glycosurie et de la sueur indiquée par Griesinger éveille aisément l'idée d'une action destinée à les soustraire momentanément à l'action nocive du sucre. Il est certain que les organes peuvent être influencés d'une façon nuisible par les matières que contient accidentellement l'urine; dans l'ictère il y a de l'albuminurie due à la présence des acides biliaires dans le produit de l'excrétion rénale.

Si, comme l'a dit Schiff, tous les troubles circulatoires d'un territoire vasculaire étendu ou la ligature des vaisseaux volumineux peuvent produire la paralysie des vaso-moteurs et déterminer le diabète, il est certain qu'on est autorisé à attendre des effets thérapeutiques avantageux d'un médicament qui agit exclusivement sur ces nerfs.

De même, il y a lieu d'espérer que la modification importante des échanges organiques qu'il détermine peut influencer favorablement la glycosurie. Celle-ci peut se produire de deux façons : 1° la production du sucre est augmentée, et les matériaux nécessaires à la combustion ne se trouvent plus dans l'économie; la production reste ce qu'elle est ordinairement, mais celle des matières comburantes est trop faible. La diminution de la quantité de globules rouges et par suite de l'oxygène se manifeste également par une combustion incomplète des matières grasses et une augmentation de l'embonpoint.

Le Dr Hoffer a étudié déjà l'action de la pilocarpine dans le diabète sans rien dire de son influence vaso-dilatatrice. Dans un des cas qu'il a observés il y eut à la fois diminution de la glycosurie et de la polyurie. Windelschmidt publie un cas de même nature : le médicament sembla amener surtout une diminution notable de la quantité de sucre.

Voici son observation :

E. S..., 50 ans, cocher de Cologne. Il y a treize ans, rhumatisme articulaire avec rigidité de la nuque, ayant duré dix semaines. Il y a cinq ans, nouvelle attaque localisée surtout sur la hanche droite. Un an avant son entrée, refroidissement brusque et, à la suite, double point de côté plus marqué à droite au voisinage de la 8e et de la 10e côtes. Les frissons, le point de côté et la dyspnée durèrent pendant quelques jours, puis disparurent. Au bout de quatre mois, polyurie; le malade est obligé de se lever plusieurs fois la nuit pour uriner. Sécheresse de la

bouche, polyphagie et polydipsie. Maigrit; le poids du corps tombe de 150 à 125 livres; se sent très affaibli, surtout des jambes; peut néanmoins continuer son métier. Cet individu est de taille moyenne; le squelette est volumineux, mais les muscles sont flasques. Pas d'embonpoint, peau sèche et flétrie. Au 1/3 inférieur de la face palmaire de l'avant-bras gauche on voit des taches de psoriasis de la largeur de la main réunies en partie en plaques confluentes (psoriasis consécutif au ralentissement de la circulation par suite de la grande plasticité du sang). Rien d'anormal du côté des viscères. Appareil de la vision : D. D. C. Conj. catarrhale au début; légère diminution de l'acuité visuelle.

Urine, 5 à 6 litres en vingt-quatre heures; 6 p. 100 de sucre. D = 1,035.

2 avril 1880. Teinture d'iode, 8 gouttes.

Trois fois par jour dans de l'eau de Carlsbad artificielle.

Acide tannique...... 5 grammes.

Dans

Vin de Bordeaux.... 195 —

A prendre quatre fois par jour, une cuillerée à bouche dans du vin rouge.

Régime réglé d'après les cartes de Seeger.

15. Supprimer le tannin.

Acide salicylique.... 10 grammes.
Eau distillée........ 100 —

Une cuillerée à bouche trois fois par jour.

24. Amélioration; seulement 2 p. 100 de sucre dans l'urine. La quantité a diminué de 4 à 5 litres par jour.

Après huit jours de diète absolue, on n'avait plus de sucre vers la fin d'avril; cependant, la quantité d'urine avait un peu augmenté; il y en avait 2 à 3 litres en vingt-quatre heures; le point de côté persiste. Vers la fin de mai, le malade qui avait consulté un autre médecin et suivi un régime très irrégulier, est repris d'accidents très graves; 5 à 6 litres d'urine par jour contenant 6 p. 100 de sucre.

31 mai :

Iodure de potassium 4 grammes.
Iode pur........... } ãã 1 —
Iodoforme .... }
Ether sulfurique.... 5 —
Alcool............. 50 —

Deux fois par jour une cuillerée à café dans du vin rouge.

Sel de Carlsbad et régime alimentaire de Seegen.

Jusqu'au 5 juin, la quantité de sucre varie entre 6 et 2 p. 100.

5 juin. Traitement par sudation. Feuilles de jaborandi, 5 grammes en infusion.

6. Urine D = 1,030, à 150 C. Sucre 1,25 p. 100. Sueur contenant beaucoup de sucre mais pas d'iode; dans la salive, au contraire, il y a un peu d'iode mais pas de sucre.

15. L'urine qui la veille avait encore 2 p. 100 de sucre n'en a plus que 0,8 p. 100. Continuer le même traitement.

17. Iodoforme........... 0 gr. 05
Iodure de potassium. 7 gr. 50
Alcool............... 20 grammes.
Glycérine........... 10 —

15 gouttes, trois fois par jour.

Jusqu'à la fin de juin, les écarts de régime font remonter à 2 p. 100. la quantité de sucre. On reprend le traitement par sudation et la quantité de sucre s'abaisse rapidement à 0,6 p. 100. On lui conseille de suivre rigoureusement les cartes de régime prescrites.

28 juillet. Après que le traitement par sudation a été fait pour la troisième fois, l'urine contient de l'iode et des traces de sucre; la salive légèrement iodée ne renferme plus de sucre. Albumine 0,3 p. 100. Cesser tous les médicaments.

9 août. Urine D = 1,030. Albumine, 0,085 p. 100; traces de sucre, un peu d'iode.

13. D = 1,024. Pas de sucre; albumine, 0,09 p. 100.

16. Pas de régime, miel à l'intérieur (60 gr.).

17. Urine : sucre, 5,5 p. 100; albumine, 0,08 p. 100; pas d'iode.

20. Injections de 2 centigrammes de chlorhydrate de pilocarpine, soir et matin.

21. Pas de sucre ni d'albumine dans l'urine

23. 0,115 p. 100 de sucre.

27. 1,5 p. 100 de sucre.

28. 2e injection.

29. Pas de sucre.

2 septembre. 0,8 p. 100 de sucre.

Iodoforme............ 2 grammes.
Iodure de potassium.. 1 —
Carbonate de chaux... 3 —

Diviser en 12 paquets; en prendre 2 par jour.

6. 1,8 p. 100 de sucre.

15. 3e injection.

16. Pas de sucre.

20. 0,15 p. 100 de sucre.

24. 1,75 p. 100 de sucre.

6 octobre. 2 p. 100 de sucre.

7. 4e injection.

8. Pas de sucre.

11. 0,3 p. 100.

15. 0,8 p. 100.

20. Injection de 3 centigrammes de chlorhydrate de pilocarpine. Réaction très forte; excrétion sudorale énergique, beaucoup de sueur; pouls dicrote.

21. 1,8 p. 100 de sucre.

23. 2,1 p. 100.

31. 4,2 p. 100.

A partir du 20 octobre, le régime fut encore plus rigoureusement suivi; seulement on permet le pain noir le matin. L'élévation de la quantité de sucre semble tenir à l'action trop énergique et épuisante de la pilocarpine.

3 novembre. Sucre, 5 p. 100. D = 1,031 à 14° c.

Chlorhydrate de pilocarpine.. 0,05 centigr.
Eau .... 70 grammes.

Une cuillerée à bouche le soir.

4. Sucre, 2,7 p. 100. D = 1,031.
6. — 5,4 p. 100. D = 1,038.
7. — 1,2 p. 100. D = 1,029.
8. — 1,2 p. 100. D = 1,025.

9. Renouveler le médicament. Du 3 au 10, 1 p. 100 de sucre. D = 1,024.

11. Sucre, 0,08 p. 100. D = 1,026.
12. — 3,25 p. 100. D = 1,036.

Mange beaucoup de pain noir.

13. Sucre, 1,2 p. 100. D = 1,026.
14. — 0,3 p. 100. D = 1,025.
17. — 1,1 p. 100. D = 1,020.

A partir du début du traitement par sudation, le malade s'est senti beaucoup mieux. Le point de côté et la dyspnée ont diminué et disparu tout à fait depuis la fin d'août. Les mictions sont moins fréquentes, la polyurie est également moindre (2 litres d'urine seulement en 24 heures). Le malade qui se croit guéri refuse de continuer le traitement; l'acuité visuelle à longue distance paraît légèrement améliorée. La plaque de psoriasis est devenue de plus en plus pâle; le lendemain de l'absorption de la pilocarpine, elle disparaît presque entièrement; au contraire, elle paraît d'autant plus intense que l'urine renferme plus de sucre.

A chaque fois qu'on emploie la pilocarpine, le poids du corps s'élève de 2 à 3 livres pour retomber à 125 ou 126 livres, au moment où la glycosurie est à son maximum. On n'a jamais eu d'augmentation de la diurèse après l'injection.

L'auteur fait remarquer à la suite de ses observations qu'il existe entre le diabète et les différentes formes du mal de Bright des analogies frappantes.

Pour lui les facteurs suivants contribuent au passage de l'albumine dans l'urine :

1° Anomalie de diffusion à la suite de l'abaissement de la pression hydrostatique (Runeberg);

2° Anomalie de concentration, c'est-à-dire diminution de la densité de la partie liquide du sang au-dessus et au-dessous du filtre vital;

3° Diminution de l'énergie spécifique des cellules du filtre qui combattent les effets de la pression hydrostatique et s'opposent au passage de l'albumine dans l'urine.

Dans ces deux dernières conditions il se fait une modification du courant osmotique existant entre les vaisseaux sanguins et les tubuli du rein ; la composition de l'urine est altérée et celle du sang l'est aussi par contre-coup. Ce qui arrive dans le rein peut se produire ailleurs, dans le foie par exemple. Dans ces conditions, la portion du liquide sanguin sortie des vaisseaux sous l'influence d'un trouble circulatoire agit peut-être comme ferment et, en se combinant avec la matière glycogénique hépatique, elle produit du sucre : d'où glycosurie. (*Paris médical* d'après *Allgem. Med central Zeit*, 1880, 15 déc., n° 100, p. 1214 et suiv.)

2253. = Du haschisch dans les affections utérines. — M. Michel (de Cavaillon) appelle de nouveau l'attention sur le chanvre indien, surtout dans le traitement des affections utérines. Voici la préparation qu'il propose dans les métrorrhagies :

Teinture d'indian hemp......	2	grammes.
Sirop de sucre..............	30	—
Eau.........................	120	—

Mélez. — Une cuillerée à bouche toutes les 5 ou 6 heures. — Ses conclusions sont les suivantes 1°. L'*indian hemp*, dont l'action sur le système nerveux est incontestable, a été trop négligé en France ; il est digne d'occuper une place importante dans la thérapeutique. — 2° Son action est double : à dose modérée, il est excitant et stimulant ; à haute dose, il est sédatif, calmant, jusqu'à produire la résolution musculaire et le sommeil. — 3° Employé avec avantage dans la plupart des affections nerveuses, son utilité est démontrée dans la chorée, le tétanos, certains cas d'aliénation mentale, le *delirium trémens* et les névralgies. — 4° Le réseau musculaire de l'utérus est particulièrement très sensible à son action. Sous son influence, les métrorrhagies s'arrêtent et le travail de l'accouchement est activé, à tel point qu'on peut se demander s'il ne doit pas remplacer le seigle ergoté (*Montpellier médical*).

BIBLIOGRAPHIE.

2254. — Le péril vénérien dans les familles, par le Dr Diday, ex-chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille. Paris, Asselin, 1881, 1 vol. in-12, de 448 pages.

La syphilis court les rues, comme l'esprit ; quelquefois ils se rencontrent et ne vivent pas en mauvaise intelligence. M. Diday en est une preuve vivante, car l'une et l'autre se coudoient dans son cabinet.

Le dernier ouvrage que vient de publier M. Diday est le fruit d'une longue pratique ; c'est le guide des conjoints trompeurs ou trompés ; ce sera aussi le guide du malheureux médecin, appelé trop souvent à la périlleuse mission de mettre le doigt entre l'arbre et l'écorce dans les affaires matrimoniales.

M. Diday divise son livre en quatre parties, et, qu'il s'agisse de blennorrhagie, de chancrelle ou de syphilis, il a pour objectifs les futurs, les fiancés et les conjoints.

Cette méthode trichotomique est logique, et tous les cas y rentrent naturellement.

Qu'un des deux futurs se présente dans le cabinet du médecin, porteur d'une de ces blennorrhagies qui ont besoin d'être guéries avant le mariage, ce n'est un cas ni rare, ni embarrassant. Même situation à peu près, si l'accident arrive après le mariage. Médecin et malade s'en tirent en général aisément. Mais le cas est plus grave si l'on a affaire à une chancrelle ou à la syphilis.

Ici plusieurs conditions se présentent. La maladie a pu affecter l'un des futurs ; en général, c'est l'homme qui est le plus exposé à apporter ce petit supplément de dot. C'est ici qu'il faut au médecin du savoir, de l'habileté, de la persuasion, une longue pratique ou un grand bon sens. C'est à lui à juger quand le conjoint sera en état de se marier sans crainte d'infecter son épouse et ses enfants à venir. Quel traitement devra-t-il suivre ? Combien de temps sera-t-il condamné au mercure ? Quelles précautions devra-t-il prendre ?

Si la syphilis a été contractée dans des affections extra-conjugales, que devra faire le médecin pour sauver l'honneur de la famille, pour soigner le coupable sans éveiller les soupçons ?

Si c'est l'épouse qui a été infectée avant de se marier, que dévra-t-elle faire pour ne pas concevoir un enfant syphilitique ? pour ne pas infecter son mari ?

Le livre se termine par le chapitre sur la communication de la syphilis de l'enfant à la nourrice et réciproquement. Il semble, lorsqu'on lit ce dernier chapitre, que la question est connue depuis longtemps ; il n'en est rien cependant. Dès le début de sa pratique, M. Bouchut avait soutenu la transmission des accidents syphiliques des nouveau-nés aux nourrices. Cette question a fait son chemin et est aujourd'hui adoptée par tous les praticiens.

C'est là pour le médecin une des situations les plus désagréables et s'il a besoin d'un guide, M. Diday pourra lui en servir.

En résumé, le livre de notre confrère de Lyon, basé sur une longue expérience, a pour but d'éclairer le médecin, de lui exposer les acquisitions de la science moderne et la pratique lyonnaise, de lui signaler les accidents qui sont ou ne sont pas contagieux, de le soustraire à toutes les tribulations qui peuvent l'assaillir dans les questions si délicates de la syphilis dans le mariage. Si l'auteur ne partage pas toutes les opinions de M. A. Fournier, il n'en est pas si éloigné, et il n'y a dans la pratique des deux syphilographes que de légères variantes.

NOUVELLES.

— Les étudiants qui ont opté pour le nouveau mode et qui ont à subir, avant les vacances d'avril, le deuxième examen de doctorat (anatomie, histologie et physiologie), devront consigner le 31 mars, dernier délai.

Les élèves qui doivent prendre part aux exercices pratiques

d'histologie sont appelés par série de 30 dans l'ordre suivant, chaque série correspondant aux dates ci-dessous : 1er, 11, 18 et 25 avril ; 2, 9, 16, 23 et 30 mai ; 6, 13, 20 et 27 juin ; 4 et 11 juillet.

Les noms des élèves de chaque série seront affichés : 1° à la Faculté, dans le cadre ordinaire des actes ; 2° à l'Ecole pratique, ancien collège Rollin, à l'entrée du laboratoire d'histologie.

— Les travaux pratiques sont organisés pour le second semestre de l'année scolaire 1880-81 dans l'ordre suivant :

Elèves de première année : 1° exercices pratiques de chimie médicale sous la direction de M. le Dr Armand Gautier, chef des travaux, le lundi, le mercredi, le vendredi et le samedi de chaque semaine, à trois heures et demie ; 2° exercices pratiques de physique médicale sous la direction de M. le Dr Gay, professeur agrégé, chef des travaux, le lundi, le mardi, le jeudi et le samedi, à sept heures et demie du matin ; 3° exercices pratiques d'histoire naturelle, par M. le Dr Faguet, chef des travaux, le lundi, le mardi, le jeudi et le samedi, à sept heures et demie du matin.

Elèves de seconde et de troisième année : 1° exercices de physiologie et démonstrations pratiques de physiologie expérimentale, par M. le Dr Laborde, le mardi, le jeudi et le samedi, à une heure et demie ; 2° exercices d'histologie par M. le Dr Cadiat, professeur agrégé, chef des travaux, tous les jours, à trois heures.

Elèves de quatrième année : 1° exercices de médecine opératoire, sous la direction de M. le Dr Farabeuf, chef des travaux anatomiques, cours successifs par les prosecteurs, exercices opératoires, tous les jours, de une heure à quatre heures ; 2° exercices d'anatomie pathologique, sous la direction de M. le Dr Gombault, tous les jours également, de une heure à quatre heures.

— Le conseil municipal de Villefranche (Rhône) a voté, dans sa dernière séance, l'érection d'une statue à l'illustre physiologiste Claude Bernard sur la place qui porte déjà son nom.

— Les élèves de l'Ecole vétérinaire de Lyon viennent d'être licenciés à la suite des troubles qui ont éclaté ces jours derniers dans cet établissement. — Dans une lettre au ministre, ils demandent : *que les cours soient faits par les professeurs.* — C'est un comble.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'adresser une circulaire aux préfets pour leur rappeler qu'aux termes de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, l'ordonnance d'un médecin prescrivant l'emploi de substances vénéneuses doit énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament.

Cette disposition est négligée, et la plupart des médecins se contenteraient aujourd'hui d'indiquer seulement en chiffres la quantité des substances vénéneuses qu'ils prescrivent.

Les pharmaciens, de leur côté, exécuteraient ces ordonnances irrégulières, au risque de compromettre également leur responsabilité.

— Victime du devoir professionnel. — Il y a huit jours ont eu lieu les obsèques de M. Cotreuil, maître répétiteur au lycée Louis le-Grand et étudiant en médecine, qui a succombé aux suites d'une fièvre typhoïde contractée dans l'exercice de ses fonctions d'externe, à l'hôpital de la Charité.

Trois discours ont été prononcés sur sa tombe : l'un par M. Gidel, proviseur du lycée Louis-le-Grand ; un autre par un maître répétiteur, et un troisième par M. Bellangé, interne à la Charité, qui a rappelé, en termes émus, la vie et le passé rempli de travail de cet étudiant, mort victime de son dévouement.

— Cours particulier de technique microscopique. — M. le Dr Latteux, chef du laboratoire d'histologie de l'hôpital Necker, commencera un nouveau cours, le lundi 11 avril, à 4 heures, dans son laboratoire, 5, rue du Pont-de-Lodi.

Ce cours, essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses microscopiques qu'exige journellement la pratique médicale.

Pour cela, ils sont exercés individuellement et repètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition.

On s'inscrit chez le Dr Latteux, 4, rue Jean-Lantier, de midi à une heure.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876 : 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1881 : 2,020,000. — Du vendredi 18 au jeudi 24 mars, les décès ont été au nombre de 1,193. Ils sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde, 45. — Variole, 32. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 10. — Diphthérie, Croup, 42. — Erysipèle, 9. — Fièvre puerpérale, 7.—Méningite, 69.—Phthisie pulmonaire, 218.—Tuberculose, 16. — Autres affections générales, 63. —Débilité des âges extrêmes, 51. — Bronchite aiguë, 47. — Pneumonie, 104. — Entérite de l'enfance, 88. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 103 ; — de l'appareil circulatoire, 59 ; — de l'appareil respiratoire, 96 ; — de l'appareil digestif, 38 ; — de l'appareil génito-urinaire, 20 ; — de la peau et du tissu lamineux, 3. — Os et articulations, 13. — Morts violentes, 25.— Causes non classées, 3. —Nombre absolu de la semaine, 1,193.

Résultats de la semaine précédente : 1,158.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie Germer Baillière.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et d'hygiène pour 1881, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et hygiéniques publiés en 1880 et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur l'hygiène et la thérapeutique du scorbut, par A. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et par J. Bouchardat, médecin-major ; 41e année, 1 vol. in-18 : 1 fr. 50.

Vient de paraître.

COMPENDIUM-ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère, publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente à 2 fr. 50 au bureau, et sera donnée en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31